

Ce formulaire est interactif. Merci de saisir vos informations dans les champs prévus à cet effet avant impression.

Puis transmettez-le **signé** par le(s) Bénéficiaire(s) à : Centre Communal d'Action Sociale
 Place de la République – BP 40039 – 54271 Essey-lès-Nancy Cedex ou par e-mail à : ccas@esseylesnancy.fr

Conservez une copie de ce formulaire

BÉNÉFICIAIRE(S)

Bénéficiaire 1 : M. Mme Date de naissance [][] [][][][] [][][][]
 Nom _____ Prénom _____
 E-mail _____
 Sous tutelle ou curatelle : oui non Si oui, Nom _____

Bénéficiaire 2 (si couple) : M. Mme Date de naissance [][] [][][][] [][][][]
 Nom _____ Prénom _____
 E-mail _____
 Sous tutelle ou curatelle : oui non Si oui, Nom _____

Adresse complète N° _____ Rue _____
 Bâtiment _____ Escalier _____ Étage _____ Porte _____
 Immeuble Pavillon Code postal [][][][][][] Ville _____
 Code d'entrée 1 _____ Code d'entrée 2 _____ Accès : aisé difficile sur cour sur rue
 Téléphone fixe [][][][] [][][][][] Téléphone mobile [][][][][][] [][][][][][]
 Opérateur télécom _____ Possédez-vous une box Internet? oui non
 Animaux domestiques : oui non

PERSONNE À CONTACTER POUR L'INSTALLATION (si différente du Bénéficiaire)

M. Mme Nom _____ Prénom _____
 Date de naissance [][][][] [][][][] [][][][] Lien avec le Bénéficiaire _____
 Téléphone fixe [][][][][][][][][] Téléphone mobile [][][][][][][][][][]
 Les données personnelles seront supprimées, une fois l'installation effectuée.

MATÉRIELS DE TÉLÉASSISTANCE (+ OPTIONS)

TRANSMETTEUR + ÉMETTEUR

OPTIONS : Détecteur de chute

PARRAINS : PERSONNES DÉPOSITAIRES DES CLÉS

Le rôle de parrain est primordial dans le cadre de la Téléassistance. Ils sont désignés, sous votre seule responsabilité, afin d'être appelé(e)s pour la levée de doute ou toute autre situation, telle que : malaise léger, angoisse ou chute sans gravité. Pour cela, ils doivent être en possession des clés de votre domicile. Il s'agit de personnes de votre entourage (proches, voisins), que vous avez désignées lors de votre souscription et pour lesquelles vous avez obtenu l'autorisation. Bien entendu, il est obligatoire d'informer chaque parrain de leur rôle dans le cadre de la mise en œuvre de la Téléassistance.

M. Mme Je confirme que ce parrain possède les clés, est informé et a accepté son rôle de parrain
 Nom _____ Prénom _____
 Lien avec le Bénéficiaire _____ Distance du domicile en kilomètres _____ En temps _____
 Adresse complète N° _____ Rue _____
 Code postal [][][][][][] Ville _____
Tél. mobile (obligatoire - à privilégier) [][][][][][][][][][] **Tél. fixe (obligatoire)** [][][][][][][][][][]
E-mail (obligatoire) _____

M. Mme Je confirme que ce parrain possède les clés, est informé et a accepté son rôle de parrain
 Nom _____ Prénom _____
 Lien avec le Bénéficiaire _____ Distance du domicile en kilomètres _____ En temps _____
 Adresse complète N° _____ Rue _____
 Code postal [][][][][][] Ville _____
Tél. mobile (obligatoire - à privilégier) [][][][][][][][][][] **Tél. fixe (obligatoire)** [][][][][][][][][][]
E-mail (obligatoire) _____

IMPORTANT ! La mention de 2 parrains est fortement recommandée pour le bon déroulement de la Téléassistance

MODALITÉS

Le présent contrat de Téléassistance est conclu entre vous et le CCAS d'Essey-lès-Nancy (ci-après le « CCAS »). Le CCAS a confié l'exécution des services de Téléassistance à EUROPE TÉLÉASSISTANCE, société par actions simplifiée au capital de 4 600 000 euros, inscrite au RCS de Bobigny sous le numéro 453 798 647.

Le CCAS, en tant que responsable du traitement respecte la réglementation sur la protection des données personnelles. Les données personnelles concernant le(s) Bénéficiaire(s), Parrains et Personne à contacter, traitées par le CCAS sont nécessaires à l'exécution du présent contrat. La base légale des traitements est l'exécution du Contrat. Ces données sont destinées au CCAS, en qualité de responsable du traitement et à EUROPE TÉLÉASSISTANCE, en tant que sous-traitant ainsi qu'à ses prestataires et/ou partenaires, qui participent à l'exécution des prestations. Elles sont conservées au maximum pendant cinq années à l'issue du contrat. Conformément à la réglementation sur la protection des données en vigueur, le(s) Bénéficiaire(s) et Parrains disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ainsi que la limitation du traitement et de la portabilité des informations les concernant en écrivant, soit par voie postale, à : Centre Communal d'Action Sociale – Place de la République – BP 40039 – 54271 Essey-lès-Nancy Cedex, soit par e-mail à : ccas@esseylesnancy.fr. Ils disposent également d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de leurs données post-mortem. Le cas échéant, le(s) Bénéficiaire(s) et/ou Parrains peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Nous vous invitons à lire attentivement les informations suivantes et à confirmer votre accord en signant la présente Demande d'installation :

- « **Je (nous) déclare (déclarons) avoir reçu mandat des personnes désignées dans la présente Demande d'installation pour la transmission et l'enregistrement des données personnelles les concernant et permettant de rendre le service de Téléassistance** ».
- « Je (nous) reconnais(sons) avoir pris connaissance et accepter la présente Demande d'installation ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) que toutes les conversations téléphoniques que je (nous) pourrais (pourrions) échanger avec la Centrale d'écoute de Téléassistance du prestataire du CCAS, EUROPE TÉLÉASSISTANCE, peuvent faire l'objet d'un enregistrement, dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels et à titre de preuve, conservé pendant 2 mois, ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre du service de Téléassistance, conservés pendant les durées légales et réglementaires applicables ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) de la nécessité d'informer le CCAS en cas de changement d'abonnement téléphonique ».
- « Je (nous) suis (sommés) informé(e)(s) que le Détecteur de chute est un dispositif permettant de détecter automatiquement une chute brutale suivie d'une immobilisation et qui génère, dans ce cas, une alerte vers la Centrale d'écoute de Téléassistance. Je (nous) suis (sommés) informé(e)(s) que certaines chutes (chute molle, chute/descente contrôlée contre un mur ou sur une chaise) ne sont pas systématiquement détectées et que, dans ce cas, un déclenchement manuellement de l'alarme par simple appui sur le bouton du bracelet ou du médaillon est nécessaire ».
- « Je (nous) soussigné(e) (soussignons) autorise (autorisons) EUROPE TÉLÉASSISTANCE à me (nous) faire parvenir les moyens de secours appropriés et en cas de défaillance de mon (notre) comité de parrainage (personnes dépositaires des clés du domicile du (des) Bénéficiaire(s)) accepte (acceptons) que ceux-ci pénètrent mon (notre) domicile par tout moyen utile pour me (nous) porter assistance sans qu'EUROPE TÉLÉASSISTANCE ne puisse en aucun cas être tenue responsable des éventuels dégâts en résultant (porte, vitres, etc.). Je (nous) m'engage (nous engageons) par ailleurs à rembourser EUROPE TÉLÉASSISTANCE des frais occasionnés ainsi que les éventuels frais ou honoraires facturés par les services de secours ».
- « J' (nous) autorise (autorisons) EUROPE TÉLÉASSISTANCE à transmettre au CCAS d'Essey-lès-Nancy les données personnelles du (des) Bénéficiaire(s) et le déroulement des interventions me (nous) concernant; ceci pour leur permettre de faire un suivi de mon (notre) dossier et effectuer un contrôle de la qualité du service délivré ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) de la collecte de mes (nos) données personnelles et de leur traitement par le CCAS pour la finalité précitée, suite au contrat souscrit ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) du fait que je (nous) dispose (disposons) d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de mes (nos) données personnelles, ainsi que d'un droit de limitation du traitement; je (nous) dispose (disposons) en outre d'un droit d'opposition ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) des modalités de l'exercice de ces droits à savoir l'envoi d'un courrier, soit par voie électronique, que je (nous) bénéficie (bénéficiions) d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression aux informations qui me (nous) concernent, que je (nous) peux (pouvons) exercer en m' (nous) adressant à la Déléguée de la Protection des Données du CCAS d'Essey-lès-Nancy (Centre Communal d'Action Sociale – Place de la République – BP 40039 – 54271 Essey-lès-Nancy Cedex, ou ccas@esseylesnancy.fr), accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ».

Fait à _____

Souscrit le _____

Nom, prénom et signature du **Bénéficiaire 1**

Nom, prénom et signature du **Bénéficiaire 2 (si couple)**

